



PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS

Renouvellement de licence «pratiquant majeur »

ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT

*Je soussigné M/Mme [Prénom,NOM].....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.